

CHOQUE ANAFILÁTICO TRANSCIRÚRGICO EM RESSECÇÃO DE MASTOCITOMA EM CADELA

MARINA ZANIN¹; FRANCISCO DE ASSIS ARAÚJO CAMELO JUNIOR²; LILIANE CRISTINA JERÔNIMO²; KELI CRISTIANE TOLOTTI AYALA³; JOSAINE CRISTINA DA SILVA RAPPETI⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – mariinazanin@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – juniorcamelo009@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas - liliane.c.d.j@gmail.com

³Hospital Veterinário Bichos do Sul/Guaíba-RS

⁴Universidade Federal de Pelotas – josainerappeti@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

Denomina-se mastocitoma a proliferação neoplásica dos mastócitos, e o tipo cutâneo é uma das neoplasias mais comuns da pele de cães (MACY, 1984; DE NARDI, 2002), embora qualquer órgão ou região corporal possa ser afetado. Acredita-se que mastocitomas localizados em regiões mucocutâneas e na região inguinal apresentem comportamento mais agressivo.

Os mastocitomas são, geralmente, tumores pequenos, firmes e bem circunscritos, mas seu diagnóstico definitivo é dado somente através de técnicas complementares como a histopatologia. Devido à sua composição e degranulação de suas células, com consequente liberação de aminas vasoativas, a síndrome paraneoplásica associada a esse tipo de tumor pode cursar com edema, eritema, ulcerações gástricas e reações de hipersensibilidade (HOWARD, 1967).

O tratamento consiste na retirada cirúrgica com ampla margem de segurança e a necessidade de quimioterapia depende da classificação e tamanho do tumor. Da mesma forma, de acordo com a apresentação da afecção neoplásica define-se o prognóstico do paciente (NATIVIDADE, 2013).

Objetiva-se, através do presente trabalho, relatar um caso de choque anafilático transcirúrgico em ressecção de mastocitoma em uma cadela.

2. METODOLOGIA

Foi recebida no Hospital Veterinário Bichos do Sul, na cidade de Guaíba-RS, uma cadela de 9 anos, 7 kg, apresentando um pequeno nódulo firme, plano, bem circunscrito e de coloração amarelada na região perianal. Foi realizado exame clínico geral e todos os parâmetros encontravam-se dentro do intervalo fisiológico para a espécie; a paciente apresentava-se ativa e se alimentando adequadamente. Pelo fato de as características do nódulo corresponderem a mastocitoma, foi realizado hemograma, preconizou-se jejum de doze hora e, então, a paciente foi submetida à cirurgia.

Previamente ao procedimento cirúrgico a paciente recebeu medicação pré-anestésica com acepromazina e meperidina. Foi feita tricotomia na região perianal onde o nódulo se encontrava, com o mínimo de manipulação possível do mesmo, e também, pela suspeita em se tratar de um mastocitoma, administrou-se uma ampola de difenidramina pela via intravenosa. A indução anestésica foi realizada com propofol intravenoso, ao efeito, a paciente foi entubada e posicionada na mesa, e a

manutenção com isoflurano via inalatória. Realizou-se antissepsia, colocação de campos cirúrgicos e, então, iniciou-se a ressecção do nódulo com ampla margem de segurança. Durante o procedimento, a saturação de oxigênio de oxigênio da paciente começou a baixar, a ausculta respiratória passou a ter sibilos, e a mucosa mudou a colocação, ficando cianótica. Foi, então administrado uma ampola de dexametasona e, após alguns segundos sem o efeito desejado, administrou-se mais uma ampola de difenidramina, ambas por via intravenosa. Em poucos segundos a ausculta respiratória melhorou consideravelmente, as mucosas voltaram a ficar róseas e a saturação de oxigênio voltou ao normal, atingindo 98%.

Tendo sido realizada a nodulectomia, o procedimento cirúrgico foi encerrado e a paciente teve retorno anestésico adequado. Após 24 horas em observação, pode receber alta com prescrição medicamentosa de analgesia.



Figura 1 – Nódulo característico de mastocitoma em região perineal.



Figura 2 – Nodulesctomia.



Figura 3 – Tubo endotraqueal contendo secreção sanguinolenta no seu interior.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os mastocitomas cutâneos geralmente são tumores firmes e bem circunscritos, de coloração amarelada no seu interior, assim como o representado pelo nódulo do presente relato (PRADO, 2012). Vários autores relatam não haver predisposição quanto ao gênero, enquanto que os cães sem raça definida compreendem o maior número de casos, assim como o aqui citado. Da mesma



forma, verificou-se que a idade média de acometimento foi de 8 a 9 anos (NATIVIDADE, 2013). Diferindo do trazido por Melo (2003), embora o mastocitoma costume acometer principalmente membros, região inguinal e prepucial, neste caso desenvolveu-se na região perineal. Entretanto, esta região é caracterizada como mucocutânea, local onde esses tumores tendem a apresentar um comportamento mais agressivo.

Possivelmente por esse motivo foi possível observar, durante o procedimento cirúrgico e devido à manipulação do nódulo, a ocorrência de um choque anafilático. Complicações consequentes da degranulação de mastócitos ocorrem na maioria dos pacientes acometidos por essa neoplasia, representadas em sua maioria por eritema e hemorragia no local da cirurgia, e ulcerações gastrointestinais (HOWARD, 1967). Entretanto, reações de hipersensibilidade por conta dessa degranulação súbita e liberação massiva de histamina são consequências incomuns e, até então, relatadas na literatura somente em animais com a forma disseminada da doença (THAM, 2007; NATIVIDADE, 2013).

No choque anafilático há intensa liberação de aminas vasoativas que, mediadoras inflamatórias e responsáveis por aumento de permeabilidade vascular, são responsáveis pela broncoconstrição e edema pulmonar. Dessa forma, justifica-se os sibilos auscultados, a secreção presente no tubo endotraqueal, a dificuldade de oxigenação da paciente e consequente queda na saturação. Após a administração de dexametasona e difenidramina o quadro estabilizou, uma vez que inibe a resposta inflamatória e se liga nos receptores de histamina impedindo sua ação, respectivamente. Embora o resultado da degranulação dos mastócitos possa ocorrer até horas após a cirurgia, a paciente ficou em observação e passou bem.

4. CONCLUSÕES

Deve-se considerar a ocorrência de choque anafilático transcirúrgico em decorrência de manipulação de mastocitoma, mesmo quando os nódulos são cutâneos e localizados, uma vez que medidas prévias e imediatas estão diretamente relacionadas às chances de vida do paciente.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MACY, D.W. Canine and feline: biologic behavior, diagnosis and therapy. **Seminars in Veterinary Medicine and Surgery**, v.1, p.72-83, 1984.

HOWARD, E.B.; SAWA, T.R.; NIELSEN, S.W.; KENYON, A.J. Mastocytoma and gastroduodenal ulceration. Gastric and duodenal ulcers in dog with mastocytoma. **Pathologia Veterinaria**. v.6, p.146-158, 1967.

THAM, D.H.; VAIL, D.M. Mast cell tumors. In: WITHROW & MACEWEN'S, **Small animal clinical oncology**. 4ª ed. St. Louis, MO: Saunders Elsevier, 2007. p.402-424.

MELO, S.R. **Fatores prognósticos em mastocitoma canino: correlação entre parâmetros clínicos, histológicos, marcadores de proliferação e análise termográfica**. 2003. Monografia (Mestrado em Ciências Veterinárias). Medicina Veterinária e Zootecnia. Universidade de São Paulo.



DE NARDI, A.B.; RODASKI, S.; SOUSA, R.S.; COSTA, T.A.; MACEDO, T.R.; RODIGHERI, S.M.; RIOS, A.; PIEKARZ, C.H. Prevalência de neoplasias e modalidades de tratamentos em cães atendidos no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná. **Archives of Veterinary Science** 7(2):15-26. 2002

NATIVIDADE, F.S. **Análise de sobrevida e fatores prognósticos de cães com mastocitoma canino**. 2013. Dissertação de Mestrado em Saúde Animal. Faculdade de Agronomia e Medicina Veterinária. Universidade de Brasília.

PRADO, A.A.F.; LEÃO, D.A.; FERREIRA, A.O.; MACHADO, C.; MARIA, D.A. Mastocitoma em cães: Aspectos clínicos, histopatológicos e tratamento. **Enciclopédia Biosfera**. Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.8, n.14; p. 2151. 2012